

Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay : problèmes vécus et séquelles psychologiques

Disaster victims of the 1996 Saguenay floods: problems experienced and psychological consequences

Los damnificados de las inundaciones de 1996 en Saguenay : Problemas vividos y secuelas psicológicas

Gilles Lalande, Danielle Maltais et Suzie Robichaud

Volume 25, numéro 1, printemps 2000

Les désastres naturels

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013026ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013026ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lalande, G., Maltais, D. & Robichaud, S. (2000). Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay : problèmes vécus et séquelles psychologiques. *Santé mentale au Québec*, 25(1), 95–115. <https://doi.org/10.7202/013026ar>

Résumé de l'article

Les inondations de juillet 1996 ont touché une partie importante de la population du Saguenay. Des désastres de cette nature soumettent les personnes sinistrées à des expériences psycho-émotionnelles particulièrement difficiles à vivre entraînant généralement des séquelles psychologiques. À partir d'une recherche de type qualitatif portant sur l'analyse clinique de 30 histoires de cas, cette étude exploratoire permet de dresser un tableau de l'impact de ce désastre dans la vie des personnes touchées et d'en évaluer les conséquences sur leur santé psychologique. Les résultats indiquent que ce désastre a grandement bouleversé la vie des individus sinistrés entraînant de nombreuses difficultés et une détérioration de leur santé mentale, rendue évidente par l'apparition de problèmes et troubles psychologiques sérieux.



Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay : problèmes vécus et séquelles psychologiques

Gilles Lalande*

Danielle Maltais**

Suzie Robichaud**

Les inondations de juillet 1996 ont touché une partie importante de la population du Saguenay. Des désastres de cette nature soumettent les personnes sinistrées à des expériences psycho-émotionnelles particulièrement difficiles à vivre entraînant généralement des séquelles psychologiques. À partir d'une recherche de type qualitatif portant sur l'analyse clinique de 30 histoires de cas, cette étude exploratoire permet de dresser un tableau de l'impact de ce désastre dans la vie des personnes touchées et d'en évaluer les conséquences sur leur santé psychologique. Les résultats indiquent que ce désastre a grandement bouleversé la vie des individus sinistrés entraînant de nombreuses difficultés et une détérioration de leur santé mentale, rendue évidente par l'apparition de problèmes et troubles psychologiques sérieux.

La région du Saguenay a connu en juillet 1996 des inondations considérées comme l'un des désastres les plus importants de l'histoire du Québec. Ce sinistre a touché directement une partie importante de la population. Plus de 500 résidences ont été détruites, 2 000 furent endommagées ; 16 000 personnes ont été évacuées et les pertes matérielles excèdent le milliard de dollars (Proulx, 1998 ; Lemieux, 1998). Ces inondations peuvent certes être qualifiées de désastre. Elles en rencontrent les critères reconnus : des événements catastrophiques hors de l'expérience quotidienne qui affectent un grand nombre de personnes et provoquent des dommages assez graves pour entraîner des demandes ou des menaces qui dépassent les capacités habituelles d'adaptation des personnes touchées (Belter et Shannon, 1993 ; Berren et al., 1980). Des désastres de cette nature ne provoquent pas que des pertes matérielles ; ils soumettent les sinistrés à des expériences psychoémotionnelles particulièrement difficiles à vivre, entraînant généralement des séquelles

* Ph.D., Département des Sciences de l'éducation et de psychologie, Université du Québec à Chicoutimi.

** Ph.D., Département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi.

psychologiques sérieuses (Lachance et al., 1994; Quarantelli, 1990; Robins et al., 1986). Le présent texte propose l'étude des difficultés vécues par les sinistrés de ces inondations et l'identification des principales conséquences psychologiques.

Méthode

Les données de cette recherche de type qualitatif proviennent de l'analyse clinique de 30 histoires de cas de sinistrés des inondations. Cette étude exploratoire, réalisée en 1998, vise à brosser un premier portrait de l'impact du désastre dans la vie des personnes sinistrées et à identifier les principales conséquences sur leur santé biopsychosociale. Ici, il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique qui cherche à fournir des données quantitatives telles que la fréquence, l'incidence ou encore la prévalence des conséquences identifiées. L'échantillon est sélectionné afin d'assurer une description étendue des conséquences psychologiques du déluge. Il regroupe des participants ayant vécu différentes expériences du sinistre. Les personnes furent sélectionnées à partir de listes obtenues de municipalités, en utilisant, d'une part, les montants compensatoires accordés aux sinistrés comme estimation du degré d'exposition aux inondations et, d'autre part, des commentaires recueillis à partir de différentes sources comme estimation de la nature des conséquences sur la santé des sinistrés. Le groupe de participants est composé de 15 hommes et de 15 femmes, dont l'âge au moment des inondations, se situait entre 33 ans et 74 ans ($M=52,3$). Ils furent choisis en fonction de l'ampleur des pertes subies, allant de la perte totale de la propriété et des biens personnels à des dégâts mineurs. Le tableau 1 présente la distribution des participants en fonction de l'exposition aux inondations. Ces personnes ont consenti à être rencontrées dans le cadre d'entrevues en profondeur, réalisées par un psychologue, 18 à 27 mois après le désastre. Le canevas des entrevues apparaît au tableau 2. En plus de recueillir, auprès des victimes, les informations nécessaires pour bien saisir l'expérience vécue par chacun et identifier et spécifier les conséquences du sinistre dans leur vie, le psychologue devait aussi procéder à l'évaluation clinique multiaxiale des participants selon les propositions du DSM IV : troubles cliniques, troubles de la personnalité, affections médicales, facteurs de stress (psychosociaux et environnementaux), évaluation globale (American Psychiatric Association, 1996). L'analyse du contenu des entrevues permet de décrire les principaux problèmes vécus par les sinistrés ainsi que les conséquences psychologiques relevées deux ans après les inondations.

Tableau 1
**Distribution des participants en fonction
 du type d'exposition aux inondations (dommages subis)**

| Exposition aux inondations (dommages subis) | Nombre de participants |
|--|------------------------|
| Perte totale de la maison, relocalisation | 11 |
| Reconstruction et réparations majeures | 8 |
| Réparations moyennes et mineures | 5 |
| Chalet – perte totale | 1 |
| Chalet – réparations | 2 |
| Locataire – perte des biens | 2 |
| Perte d'emploi | 1 |

Tableau 2
**Canevas d'entrevues
 (histoires de cas sur les conséquences
 des inondations du Saguenay, 1996)**

- 1 Exposition aux inondations : le déroulement des événements
- 2 Itinéraire résidentiel parcouru
- 3 Ressenti : les principales réactions émotionnelles aux différents moments de l'exposition
- 4 Pensées : les principales pensées et préoccupations aux différents moments de l'exposition
- 5 Représentation de la résidence : l'ancienne et la nouvelle s'il y a lieu
- 6 Pertes : les principales pertes encourues ou dommages subis ainsi que les réactions
- 7 Difficultés : les principales difficultés et les problèmes rencontrés
- 8 Aide : ce qui a été aidant pour faire face aux difficultés
- 9 Changements personnels : ce qui a changé dans la vie personnelle depuis les inondations
- 10 Changements dans la vie familiale : ce qui a changé dans la vie familiale depuis les inondations
- 11 Problèmes vécus par les enfants (pour ceux qui ont des enfants à la maison)
- 12 Changements dans la vie professionnelle : ce qui a changé dans la vie professionnelle depuis les inondations
- 13 Changements dans la vie sociale : ce qui a changé dans la vie sociale depuis les inondations
- 14 Évaluation clinique multiaxiale : Troubles cliniques, troubles de la personnalité, affections médicales, facteurs de stress (psycho-sociaux et environnementaux), évaluation globale.

Les problèmes vécus

Comme prévu, ces études de cas ont mis en évidence plusieurs difficultés et problèmes vécus par les victimes des inondations. Parmi les plus cruciaux évoqués par les participants, soulignons des expériences psychoémotionnelles éprouvantes, des difficultés financières, des problèmes de couple et des difficultés relationnelles, un état de grande fatigue et d'isolement, des conséquences reliées au travail, des difficultés éprouvées par les enfants, des morts d'animaux domestiques, des pertes et des deuils à vivre, des difficultés d'adaptation, des problèmes de croyances et de pratiques religieuses ainsi que de santé physique. Le tableau 3 précise le nombre de personnes qui ont rapporté, lors des entrevue, avoir éprouvé ces problèmes et difficultés.

Tableau 3
**Les principaux problèmes et difficultés
rencontrés par les sinistrés**

| Problèmes et difficultés rencontrés par les sinistrés | N/30 |
|--|------|
| Expériences psycho-émotionnelles difficiles à vivre | 30 |
| Difficultés relatives aux finances | 26 |
| Des difficultés de couple (/25) | 20 |
| Des difficultés relationnelles | 12 |
| Un état de grande fatigue et d'isolement | 21 |
| Des problèmes reliés au travail | 13 |
| Des difficultés éprouvées par les enfants | 10 |
| Des morts d'animaux ou des problèmes de comportement des animaux | 6 |
| Des pertes et des deuils à vivre | 30 |
| Des difficultés majeures d'adaptation | 14 |
| Des problèmes de croyances et de pratiques religieuses | 4 |
| Des problèmes de santé physique | 25 |

Des expériences psycho-émotionnelles difficiles à vivre

Tous les sinistrés rencontrés ont eu à vivre des expériences personnelles émotivement difficiles. Ces personnes rapportèrent les expériences suivantes : 1) des états de choc caractérisés par des émotions intenses tels la panique, l'horreur, la terreur, le désarroi, la colère et l'impuissance ; 2) de l'insécurité, de l'anxiété, de l'angoisse et diverses peurs ; 3) de l'incertitude et de l'inquiétude ; 4) du découragement, du désespoir et de la tristesse ; 5) de l'isolement et de la solitude ; 6) de la gêne, de la honte et de l'humiliation ; 7) de la culpabilité, des sentiments

d'échec, la remise en cause de soi, etc. Comme le révèlent les entrevues cliniques, l'intensité inhabituelle ou l'accumulation de telles expériences émotives a nécessité, pour les sinistrés, la mise en place de stratégies adaptatives cognitives et comportementales particulières pour composer avec ces suppléments anormaux d'émotions. Citons, à titre d'exemple, l'évitement, la recherche de soutien social, etc.

Des difficultés financières

La grande majorité des sinistrés (26/30) reconnaissent avoir été très préoccupés par des questions financières et tous affirment avoir perdu des sommes importantes (entre 15 000 \$ et 100 000 \$). Ceux qui avaient des économies ont dû y puiser alors que les autres ont dû emprunter pour faire face aux événements. Ce manque d'argent a entraîné une diminution de la qualité de vie chez plusieurs sinistrés et même d'importantes privations. Généralement, les victimes ont identifié leurs difficultés financières comme source de nombreux autres problèmes, notamment l'anxiété persistante, les difficultés de couple, l'isolement, l'état dépressif et la démoralisation. De plus, ces nouvelles dettes imprévues ont conduit des sinistrés à retarder des projets considérés importants ou même à y renoncer. À titre d'exemple, notons que des personnes ont dû repousser la prise de leur retraite alors que d'autres ont définitivement abandonné des projets, des voyages planifiés de longue date par exemple.

Des difficultés de couple

La majorité des sinistrés vivant en couple (20/25) rapportent avoir connu des difficultés conjugales. Des conflits, des disputes et de l'agressivité représentent les problèmes les plus fréquemment évoqués. Ceux-ci n'ont habituellement duré que quelques mois. Toutefois, certaines personnes indiquent que ces difficultés ont provoqué une détérioration profonde de leur relation. Une autre difficulté relative à la vie conjugale, mentionnée par plus de la moitié des sinistrés vivant en couple, est l'éloignement affectif, éloignement qui n'était souvent pas résorbé après deux années. Tous les sinistrés qui vivaient une sexualité active avant les inondations ont reconnu avoir réduit de façon importante, sinon interrompu, leurs activités sexuelles durant des périodes de quelques semaines à plusieurs mois. Quelques sinistrés affirment ne plus ressentir de désir ou ne plus être intéressés par des relations sexuelles, ce qui entraîne souvent d'importants conflits lorsqu'un seul partenaire vit un tel désintérêt.

Les difficultés de couple peuvent, à l'occasion, conduire à la séparation. Plus de la moitié des sinistrés vivant en couple disent avoir consi-

déré cette éventualité mais se disent heureux d'avoir réussi à surmonter leur discorde. Deux participants de l'étude rapportent s'être effectivement séparés; en contrepartie, plusieurs personnes reconnaissent être maintenant plus proches de leur conjoint. C'est particulièrement le cas d'un couple âgé qui vivait péniblement la cohabitation depuis leur retraite et qui a découvert, suite aux inondations, une complicité nouvelle.

Des difficultés relationnelles

Plusieurs difficultés relationnelles ont été évoquées par les participants. Il s'agit surtout de l'émergence de conflits dans la famille nucléaire ou élargie, le réseau des amis ou des relations de travail. En ce qui a trait à la famille nucléaire, la plupart des parents ont confié avoir été moins disponibles, plus impatients, moins tolérants à l'égard de leurs enfants. Ce manque d'attention a même été qualifié de négligence par deux répondants et associé à l'émergence de sérieuses perturbations telles la délinquance et la consommation de drogues. Quant aux réseaux sociaux plus étendus, plusieurs sinistrés (9) affirment que l'expérience du déluge leur a permis de reconnaître leurs vrais amis et ainsi de modifier leur réseau social. Quelques sinistrés (6), déçus ou choqués par l'attitude de membres de leur famille, sont demeurés frustrés, distants et en souffrance. Les conflits relationnels, issus de la cohabitation temporaire de parents ou d'amis, se sont toutefois rapidement résorbés. Dans deux cas, les conflits ont dégénéré en poursuites judiciaires.

Un état de grande fatigue et d'isolement

Les efforts requis pour effectuer les travaux de nettoyage, de démolition, de réparations ou de reconstruction ont presque toujours engendré un état de grande fatigue allant jusqu'à l'épuisement ou, pis encore, à l'asthénie chronique. De plus, devant l'exigence d'entreprendre rapidement les travaux considérés urgents et prioritaires, près de la moitié (6/13) des sinistrés, engagés dans des réparations à la maison et au terrain, se sont en quelque sorte cloîtrés, renonçant à leur vie sociale, à leurs loisirs et à leur travail. Cet isolement perdure toujours pour certains (4 cas de reconstruction et 8 de relocalisation) qui se disent trop épuisés pour s'engager dans des activités sociales et de loisirs. L'isolement prolongé engendre fréquemment une solitude porteuse de souffrance. Ainsi, plusieurs sinistrés (12 sur les 21 qui ont rapporté cette difficulté) demeurent, deux ans après le désastre, épuisés, isolés et seuls. Toutefois, il faut indiquer que la plupart de ces derniers ont indiqué être en voie de résoudre leurs problèmes ou, à tout le moins, souhaiter les résoudre. Les entrevues nous révèlent que ceux qui semblent avoir le

mieux traversé cette harassante période de travaux intensifs, l'ont fait en profitant du support et de l'aide de membres de leur réseau social.

Des problèmes reliés au travail

Après les inondations, la majorité des sinistrés engagés sur le marché du travail (10/15) ont dû s'absenter de leur travail (congés prolongés), à cause de leur état de santé physique et psychologique, même si cela impliquait un manque à gagner qui amplifiait leurs difficultés financières. Un tel éloignement du monde du travail a quelquefois servi à camoufler des difficultés personnelles ou professionnelles plus sérieuses comme par exemple des problèmes d'attention et de concentration ou l'incapacité de supporter le stress d'un travail auprès du public. Certains sinistrés (8), devenus incapables de rencontrer les exigences de leur emploi, ont dû modifier leurs conditions de travail ou changer de situation, prendre leur retraite ou se retrouver au chômage. Des conflits avec l'employeur, avec des collègues ou avec des associés sont aussi venus perturber la vie professionnelle de certaines victimes (5).

Tous les sinistrés engagés sur le marché du travail rapportent avoir eu des problèmes de rendement au travail. Ils font référence à des habiletés cognitives moins accessibles, allant même jusqu'à des difficultés plus sérieuses, tels des troubles de mémoire ou de concentration. Deux ans après les inondations, un sinistré se considère incapable de travailler et n'est plus actif, deux autres sont en congé de maladie ou dans un processus de retour progressif au travail et certains (4) rapportent éprouver divers problèmes, comme par exemple, la nécessité de devoir fournir le double d'efforts pour atteindre le même rendement qu'avant les inondations. Peu de sinistrés rencontrés reconnaissent vivre, au moment de l'entrevue, la même implication professionnelle qu'avant les inondations.

Des difficultés éprouvées par les enfants

Les parents sinistrés participant à l'étude, rapportent diverses situations pénibles vécues par leurs enfants. L'insécurité consécutive au sinistre rendue manifeste par la peur de l'eau, des questionnements constants sur la pluie ou la rivière, l'incapacité de dormir seul, etc., représente le problème le plus fréquemment relaté. Chez les adolescents, on fait état de troubles de conduite (délinquance) et de consommation de drogues alors que chez les plus jeunes des changements de comportements tels l'isolement ou l'agressivité accrue ont été mentionnés. Les déménagements consécutifs au relogement, et plus particulièrement la perte d'amis et les changements d'école ont représenté des bouleversements fort perturbants pour les jeunes enfants. Ces difficultés d'adaptation sont

d'autant plus marquées que ces derniers n'ont pu s'y préparer et se sont retrouvés, après les inondations, dans un état de grande insécurité qui aurait nécessité la présence de repères stables. Les parents d'enfants d'âge scolaire ont aussi rapporté des difficultés de rendement à l'école. Précisons toutefois que la plupart des problèmes évoqués par les parents étaient, au moment de l'entrevue, résolus ou en voie de l'être.

Des morts d'animaux et des difficultés d'adaptation des animaux

Le déluge n'a pas atteint que les humains. Certains animaux domestiques ont péri et d'autres, ayant développé divers troubles de santé ou de comportement, ont dû être euthanasiés. Les sinistrés qui ont ainsi perdu un ou plusieurs animaux ont eu à vivre un affligeant processus de deuil. De plus, ceux dont l'animal de compagnie a éprouvé une dure période d'adaptation post-traumatique ont été inquiets et préoccupés durant des périodes pouvant s'étendre sur plusieurs mois. Au moment de l'entrevue, la plupart des participants avaient résolu ces problèmes : les animaux s'étaient finalement adaptés et les bêtes mortes avaient été remplacées.

Les pertes et les deuils à vivre

Tous les sinistrés rencontrés ont subi des pertes généralement jugées importantes. Faut-il se rappeler que, pour bien comprendre la nature et les conséquences d'une perte, il est nécessaire de saisir la signification de l'objet perdu ainsi que la nature du lien à l'objet (Pickens et al., 1995). Les pertes les plus douloureuses concernent généralement des objets empreints d'une grande signification et estimés irremplaçables. Comme la liste des pertes évoquées par les participants de l'étude est fort considérable, il s'avère impossible, dans le cadre du présent texte, d'étudier spécifiquement les réactions à toutes ces pertes¹. Néanmoins, des considérations générales sur les principales difficultés associées aux pertes et au processus de deuil qui en découle sont présentées ci-dessous.

Tous les sinistrés, sans exception, souffrent de la perte de biens investis d'une grande valeur personnelle. Ces pertes provoquent une souffrance morale considérable dans nombre de cas. L'intensité de la douleur est généralement proportionnelle à l'intensité de l'attachement et à la valeur symbolique de l'objet. Pensons, à titre d'exemple, aux objets considérés comme des héritages à léguer aux descendants : la tristesse évoquée est alors particulièrement profonde. Dans d'autres cas, les sinistrés reconnaissent se sentir coupables et responsables de ne pas avoir protégé certains biens emportés par les eaux. C'est notamment le cas

d'un sinistré qui avait la garde de la collection familiale de photos remontant à la fin du XIX^e siècle.

On convient que le deuil, au sens propre, s'applique à la mort d'êtres chers. Cependant, par analogie, on peut considérer que le même processus s'applique à la perte d'objets investis de significations importantes. Les sinistrés rencontrés relatent avoir effectivement traversé différentes réactions émotives typiques du processus de deuil. Plusieurs d'entre eux font état de cette succession d'émotions qui devrait normalement déboucher, après un temps plus ou moins long, sur une forme d'acceptation. Des réactions de choc, de déni, de colère et de tristesse ont été rapportées. Généralement, les participants ne semblaient pas, au moment des entrevues, être arrivés à une acceptation relativement sereine de la situation.

Des difficultés d'adaptation

Les sinistrés qui ont choisi ou ont été contraints à la relocalisation ont rapidement mis en place d'importants changements. Ces nouveaux projets se démarquent souvent substantiellement des conditions de vie pré-déluge. Il s'agit, dans certains cas, de choix réactionnels visant à éviter le rappel de l'expérience traumatisante ou, dans d'autres cas, de choix effectués sous la pression de proches. Dans tous ces cas, les sinistrés se sont très peu appropriés ces nouveaux projets qui sont devenus source de difficultés d'adaptation. Vivre « en ville », à plus de 60 ans lorsqu'on a toujours vécu à la campagne représente un défi particulièrement difficile à relever. De plus, comme les ressources adaptatives ont été mises à rude épreuve durant plusieurs mois, les sinistrés qui font face à des changements majeurs y arrivent fort difficilement².

Des problèmes de croyances et de pratiques religieuses

Une majorité de sinistrés croyants ont indiqué que leur foi les avait aidés à traverser les difficiles problèmes consécutifs au déluge. Toutefois, quelques participants croyants et pratiquants (3) reconnaissent avoir perdu la foi ou s'être éloignés durant un certain temps de la pratique religieuse. Ces perturbations ont rarement dépassé six mois.

Des problèmes de santé physique

La majorité des personnes rencontrées (25) font état de problèmes de santé nouveaux ou d'aggravation de problèmes préexistants comme conséquences des inondations. Certains sinistrés semblent davantage réagir de façon somatique alors que d'autres manifestent davantage de troubles psychologiques. Même si plus de manifestations de problèmes

psychologiques ont été rapportées lors des entrevues, plusieurs troubles de santé physique ont été mis en évidence. Il s'agit de troubles du sommeil, de fatigue et d'épuisement, d'hypertension, de troubles de l'alimentation et intestinaux, d'asthme, d'hernies, de douleurs musculaires, de maux de dos, de diabète et d'une vulnérabilité plus grande à diverses affections. Dans la majorité des cas, ces problèmes persistaient toujours après deux années.

Les conséquences psychologiques

Les résultats des principales recherches scientifiques portant sur les catastrophes convergent vers le constat qu'un tel traumatisme entraîne généralement des problèmes et des troubles psychologiques qui peuvent être sérieux (Green et Salomon, 1995). La présente étude supporte cette conclusion puisque des problèmes et des troubles psychologiques sérieux ont effectivement été diagnostiqués lors des entrevues. Les histoires de cas permettent de préciser les problèmes d'ordre psychologique relevés. Huit regroupements de problèmes ou troubles psychologiques sont retenus comme les plus importants et typiques des conséquences psychologiques du désastre: l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles de l'adaptation, les troubles de la personnalité, les problèmes cognitifs, la consommation d'alcool et d'autres substances et la résignation. Les résultats de la recherche permettent aussi de mettre en évidence certaines caractéristiques reliées à ces conséquences psychologiques. Le tableau 4 présente, pour chacun des problèmes ou troubles psychologiques identifiés, le nombre de personnes à les avoir éprouvés.

Tableau 4
**Les principaux problèmes et troubles psychologiques
éprouvés par les sinistrés de l'étude**

| Trouble psychologique éprouvé | N Trouble présent | N Trouble récurrent | N Trouble résolu | N Trouble récurrent résolu | N Total |
|--|-------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------|
| État de stress post-traumatique (ÉSPT) | 12 | | 4 | | 16 |
| Trouble dépressif | 4 | 3 | 2 | 1 | 10 |
| Troubles anxieux (autres que ÉSPT) | 3 | 1 | 5 | 1 | 10 |
| Troubles de l'adaptation | 1 | | 5 | | 6 |
| Troubles de la personnalité | | 1 | | | 1 |
| Problèmes cognitifs sérieux | 3 | | 1 | | 4 |
| Consommation d'alcool et drogues | 3 | 1 | | 1 | 5 |
| La résignation | 2 | | | | 2 |

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT) est sans contredit le syndrome clinique le plus fréquemment rencontré chez des sinistrés de désastres (Côté, 1996 ; Robins et al., 1986). Il se caractérise par des manifestations intrusives et d'évitement ainsi que de l'activation neurovégétative. En concordance avec les principaux résultats des recherches recensées, l'ÉSPT représente effectivement le trouble psychologique le plus souvent diagnostiqué chez les participants de l'étude. Tous les symptômes de l'ÉSPT ont été enregistrés chez l'un ou l'autre des sinistrés rencontrés en entrevue. Le tableau 5 décrit ces principaux symptômes selon le DSM IV.

Tableau 5
**Description des principaux symptômes
de l'état de stress post-traumatique selon le DSM IV**

-
- L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
 - (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions ;
 - (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse ;
 - (3) impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire ;
 - (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique ;
 - (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique.
 - Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale :
 - (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;
 - (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
 - (3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme ;
 - (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;
 - (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;

- (6) restriction des affects ;
- (7) sentiment d'avenir « bouché ».
- Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative :
 - (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;
 - (2) irritabilité ou accès de colère ;
 - (3) difficultés de concentration ;
 - (4) hypervigilance ;
 - (5) réaction de sursaut exagérée.

(American Psychiatric Association, 1996, 503-504)

La majorité de ceux qui ont présenté ce trouble psychologique (14/16) ont souffert d'un ÉSPT chronique d'une durée de plus de six mois. L'incidence élevée de ce trouble dans la population sinistrée suite à ce désastre (voir aussi Auger et al., 1997) appuie le constat que les inondations de juillet 1996 doivent assurément être considérées comme un traumatisme majeur provoquant des conséquences psychologiques typiques de ce genre d'événements. Dans notre échantillon, le quart des participants souffrant de ce syndrome l'ont maintenant résolu et d'autres paraissent en voie de le résoudre. Toutefois, la majorité de ceux qui ont vécu un ÉSPT chronique sont encore, après deux années, aux prises avec des symptômes perturbants et persistants.

Les troubles dépressifs

Parmi les troubles psychologiques identifiés, le second en importance est le trouble dépressif majeur. Ces résultats confirment ceux d'autres chercheurs (Green et al., 1992). À l'instar de l'ÉSPT, la totalité des symptômes de l'épisode dépressif majeur³ ont été observés chez des participants à l'étude. Plusieurs sinistrés ont effectivement souffert d'un tel trouble, récurrent dans plusieurs cas. Ces troubles diagnostiqués ont été presque toujours spécifiés de moyens ou graves. La présence d'un trouble dépressif avec caractéristiques psychotiques s'est avérée rare (un seul cas) dans le groupe de sinistrés rencontrés.

La majorité des individus (7/10) présentant un tableau clinique de trouble dépressif en souffraient toujours deux ans après les inondations. Ces observations indiquant la persistance de ces troubles corroborent les résultats d'autres chercheurs sur les conséquences des inondations de Buffalo Creek en 1972 (Green et al., 1994 ; Gleser et al., 1981). Ces auteurs rapportent qu'environ le tiers des victimes de ce sinistre souffraient de dépression 5 ans et 17 ans après l'événement. Notons que les quelques participants de l'étude qui avaient résolu leurs problèmes dé-

pressifs, après deux années, avaient eu recours à de l'aide professionnelle.

Les troubles anxieux

Outre l'ÉSPT, considéré comme trouble spécifique dans le présent texte, les troubles anxieux notés à l'occasion des entrevues regroupent des syndromes tels les troubles paniques, les phobies et le trouble d'anxiété généralisé (TAG). Ce sont là des problèmes psychologiques fréquemment rapportées dans des écrits scientifiques sur les conséquences de désastres (voir Canino et al., 1990 ; Green et al., 1992 ; Lima et al., 1987 ; McFarlane et DeGirolamo, 1996 ; Titchener et Knapp, 1976).

Deux participants de l'étude ont présenté des manifestations d'attaque de panique et d'agoraphobie. Il s'agissait dans tous les cas de difficultés récurrentes. D'autres (4) rapportent avoir souffert et souffrir encore de phobies spécifiques surtout de type « environnement naturel ». Les objets effrayants sont l'eau, la pluie, les ponts et les bateaux. Ces peurs causent généralement une certaine souffrance et limitent les activités des personnes. À titre d'exemple, une sinistrée se voit confinée à un rayon d'action restreint puisque la seule idée de traverser un pont soulève la panique. Un autre participant à l'étude a aussi été affligé d'un trouble anxieux généralisé. Il a été sévèrement atteint et a manifesté tous les symptômes de ce trouble : une anxiété et des soucis constants et incontrôlables pour les travaux de réparation de sa demeure et cela associé à des symptômes tels l'agitation, la fatigabilité, des problèmes de mémoire, une irritabilité excessive, une grande tension musculaire et des troubles de sommeil. Ces perturbations ont persisté pendant plusieurs mois.

Au moment de l'entrevue, plus de la moitié de ceux qui avaient souffert de troubles anxieux se considéraient guéris. Ce n'était toutefois pas le cas des personnes affligées de troubles phobiques. En effet, deux ans après la catastrophe, elles en souffraient toujours.

Les troubles de l'adaptation

Plusieurs sinistrés ont vécu de sérieuses difficultés à s'adapter à cet imposant traumatisme qu'ont été les inondations de 1996. Même si leurs difficultés n'avaient pas l'intensité des troubles psychologiques précédemment identifiés, elles constituaient des perturbations importantes dans leur vie, entraînant une souffrance significative. Le diagnostic de trouble de l'adaptation peut s'appliquer à plusieurs sinistrés. Même si le DSM IV spécifie que la durée maximale des symptômes de ce trouble ne doit pas dépasser six mois, une fois que le facteur de stress a disparu,

plusieurs sinistrés (4/6) ont souffert d'un trouble de l'adaptation chronique qui a duré plus de six mois. Ceci s'explique par le fait que la séquence des événements stressants (le déluge et ses suites) s'étend bien au-delà des inondations comme telles, pouvant même aller jusqu'à plusieurs années. Ces troubles de l'adaptation peuvent être codés par sous-types selon la prédominance des symptômes. On a observé chez les sinistrés du déluge le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive, le trouble de l'adaptation avec anxiété et le trouble de l'adaptation avec à la fois anxiété et humeur dépressive. Cependant, pour la majorité des sujets qui en ont souffert, ce trouble est maintenant résorbé.

Les troubles de la personnalité

Les manifestations des troubles de la personnalité sont des modalités durables des conduites ou des expériences qui dévient de ce qui est attendu normalement dans la culture d'un individu. Ces déviations se manifestent dans au moins deux des domaines suivants : la cognition, l'affectivité, le fonctionnement interpersonnel et le contrôle des impulsions. Ces modes de fonctionnement sont durables et rigides et envahissent des situations personnelles ou sociales diverses. Tous les individus normaux présentent certains traits de personnalité, c'est-à-dire quelques manifestations de l'un ou l'autre de ces troubles, sans que cela ne soit considéré pathologique. C'est ce qui constitue le style personnel de chacun et qui détermine souvent les stratégies adaptatives utilisées. En situation de post-stress, les individus ont tendance à renforcer leur traits de personnalité et il n'est pas rare de voir surgir des troubles de la personnalité. Les recherches antérieures sur les conséquences psychologiques de désastres spécifient les troubles de la personnalité au nombre des conséquences, surtout chez les hommes (Côté, 1996).

Chez les victimes rencontrées, plusieurs manifestations de ce type ont été observées. Il s'agit de manifestations des troubles de la personnalité suivants : la personnalité état-limite (borderline), la personnalité obsessionnelle-compulsive, la personnalité dépendante et la personnalité antisociale. Toutefois, un seul sinistré a effectivement présenté un tableau clinique complet de trouble de la personnalité. Les difficultés psychologiques associées aux diverses manifestations de troubles de la personnalité n'étaient généralement pas résolues au moment de l'entrevue.

Les problèmes cognitifs

Presque tous les sinistrés ont connu à un moment ou un autre des problèmes cognitifs. Les plus fréquemment rapportés sont la difficulté

(ou l'incapacité) à prendre des décisions, la désorganisation, l'incapacité de se concentrer et les pertes de mémoire. Ils se sont généralement manifestés de façon intense et aiguë sur de courtes périodes de temps. Toutefois, neuf sinistrés affirment constater une réduction de leurs capacités cognitives sur de plus longues périodes : résoudre rapidement des problèmes, gérer des situations complexes, planifier des actions n'est plus aussi facile. Quatre sinistrés ont éprouvé et trois éprouvent encore des problèmes plus sérieux vraisemblablement associés à d'autres troubles psychologiques.

La consommation d'alcool et d'autres substances

Plusieurs chercheurs ont identifié les problèmes de consommation d'alcool ou de drogues comme conséquence fréquente de désastres (Canino et al., 1990 ; Côté, 1996 ; Green et Lindy, 1994 ; Green et al., 1992 ; Lima et al., 1987). La consommation abusive d'alcool a entraîné, pour deux sinistrés, des poursuites en justice et la perte de leur permis de conduire impliquant de nombreux problèmes dont l'isolement. Un sinistré attribue ses problèmes de santé à sa consommation abusive d'alcool après les inondations. Des conflits conjugaux ou familiaux sont aussi fréquemment au nombre des conséquences reconnues de ces abus de substances. Les cas de deux adolescents aux prises avec des problèmes de consommation de drogue ont été rapportés. Un sinistré relate aussi que, depuis les inondations, il néglige sa santé et fume beaucoup plus. Cependant, l'augmentation du tabagisme n'a pas été systématiquement vérifiée auprès des sujets.

La résignation

La résignation acquise (helplessness) peut être considérée comme une réaction adaptative devant une situation qui paraît dépasser les ressources d'une personne. Deux sinistrés démontrent une telle réaction. Toutefois, dans les deux cas, cet état peut être attribué à une situation pré-morbide lourde ainsi qu'à des stress concomitants. Une sinistrée particulièrement résignée rapporte, en plus de la perte de tous ses biens, le décès de ses deux parents. Devant cette accumulation de pertes, elle affirme renoncer à une vie satisfaisante. Cette résignation doit certes être considérée comme un problème psychologique puisqu'elle empêche la recherche d'une meilleure adaptation.

Certaines caractéristiques des conséquences psychologiques

La comorbidité

Le portrait clinique des séquelles psychologiques des inondations du Saguenay chez les participants de l'étude laisse voir une comorbidité importante, confirmant les résultats de chercheurs s'étant penchés sur les conséquences de désastres (Green et al., 1992). La comorbidité associée à l'ÉSPT observée dans l'échantillon est élevée. En effet, 13 participants sur 16 souffrent, en plus de l'ÉSPT, d'au moins un autre trouble psychologique consécutif aux inondations.

Problèmes antérieurs et concomitants

Comme nous l'avons signalé précédemment, dans plusieurs cas, les inondations ont eu comme conséquence la réactivation ou l'exacerbation de troubles psychologiques antérieurs. Les problèmes récurrents les plus fréquents ont été les troubles dépressifs, anxieux et de personnalité. C'est donc dire que les situations prémorbides déterminent sûrement, du moins en partie, la nature et l'intensité des troubles consécutifs à des événements traumatiques comme les inondations de 1996.

À la lumière des trente histoires de cas cliniques, il devient possible de constater que les dispositions (ou prédispositions) personnelles, les traits de personnalité et l'état de la personne au moment des inondations sont des facteurs à considérer pour comprendre les répercussions du désastre chez un individu. Les participants de l'étude qui éprouvaient ou avaient éprouvé des problèmes sérieux de santé physique et psychologique ont manifesté plus de problèmes et de troubles consécutifs aux inondations que ceux qui étaient en bonne santé. Ces conclusions rejoignent les résultats obtenus dans des études antérieures (Aptekar, 1994 ; Robins et al., 1986 ; Tobin et Ollenburger, 1996). Comme les traits de personnalité déterminent en partie les stratégies d'adaptation des individus, il n'est pas étonnant de constater qu'ils ont aussi influencé les conséquences psychologiques subies par les victimes.

En plus des stress particuliers découlant directement de leur exposition aux inondations, les sinistrés ont aussi eu à faire face aux stress habituels de la vie. Ainsi, plusieurs participants ont vécu, après le déluge, des événements particulièrement stressants comme la maladie ou le décès de proches, le changement d'emploi, des interventions médicales, la prise de la retraite, la grossesse, les difficultés post-désastre de leur entourage. Le fait de devoir composer avec des stress supplémentaires a rendu l'adaptation plus ardue pour ces personnes. Leurs difficultés pourraient ainsi être en partie attribuables à ces facteurs de stress au-

tres ou à l'accumulation des stress. Il n'est cependant pas possible de dissocier avec précision le rôle de chacun des facteurs en cause lorsqu'on considère l'étiologie d'un trouble en particulier.

Conclusion

Les résultats de la présente recherche qui s'appuient sur l'analyse de trente histoires de cas cliniques, révèlent que les inondations de juillet 1996 au Saguenay ont grandement bouleversé la vie des individus sinistrés. L'impact de ces inondations a entraîné de nombreux problèmes et une détérioration de la santé psychologique, rendue évidente par l'apparition ou l'aggravation de troubles sérieux. L'impact psychologique est d'autant plus considérable que plusieurs problèmes persistent toujours après plus de deux années.

Concrètement, l'analyse des études de cas montre la présence de difficultés et de problèmes multiples qui affectent différentes sphères de la vie des sinistrés, notamment la vie affective et émotionnelle, l'économie et les finances, la vie conjugale et familiale, la vie professionnelle, la santé physique et psychologique, la vie sociale, les loisirs, la vie spirituelle. La multitude des problèmes recensés montre le bien-fondé de la recommandation d'aborder l'étude des conséquences des désastres de façon globale (Lifton et Olson, 1976; Logue et al., 1981) afin de bien saisir la souffrance des victimes. Cette perspective holistique est d'ailleurs bien rendue dans les documents d'information publiés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (1994).

Les atteintes à la santé psychologique des victimes, identifiées dans l'étude, laissent voir un tableau assez typique des séquelles de désastres de cette nature: ÉSPT, troubles dépressifs, troubles anxieux, troubles de l'adaptation, troubles de la personnalité, problèmes reliés à la consommation d'alcool et de drogue, troubles cognitifs, etc.

Précisons que le trouble psychologique le plus fréquemment diagnostiqué dans l'échantillon (16/30) est l'ÉSPT, ce qui confirme les résultats enregistrés par d'autres chercheurs qui ont étudié les conséquences psychologiques de désastres, plus particulièrement celles provenant d'inondations (Green et al., 1994; Green et al. 1990; Tobin et Ollendburger, 1996). Il est à noter que le taux de comorbidité importante associée à l'ÉSPT dans notre échantillon, va dans le sens des résultats de Green et Lindy (1994) qui ont aussi mis en évidence un lien entre la comorbidité et la chronicité du trouble.

L'importante présence de troubles dépressifs chez les participants de l'étude est aussi typique des séquelles psychologiques post-désastres

les plus fréquemment rapportées dans les recherches sur les désastres. Les résultats d'un taux de dépression de 32% enregistré auprès des victimes des inondations de Buffalo Creek, 17 ans après le sinistre (Green et al., 1994) en disent long sur la chronicité possible des tels troubles psychologiques longtemps après un désastre par inondations.

En somme, les données issues de l'analyse clinique du contenu des études de cas révèlent la présence de séquelles psychologiques suffisamment sérieuses et persistantes, chez plusieurs personnes sinistrées, pour susciter la poursuite des recherches sur l'identification et la compréhension des facteurs associés aux conséquences débiliterantes de tels événements. Étant donné la taille réduite de l'échantillon, on ne peut généraliser les résultats de cette recherche à tous les sinistrés de cette catastrophe tout comme aux victimes d'autres sinistres. Les résultats ont servi et pourront encore servir à orienter l'élaboration de canevas de recherches plus systématiques, comparant des sinistrés et des non-sinistrés.

Le fait que la présente étude ait été réalisée au moyen d'entrevues en profondeur permet non seulement d'obtenir des données enrichissant la compréhension scientifique d'un phénomène mal connu mais aussi de sensibiliser à l'immense souffrance humaine laissée par le déluge. Ces vagues de peine et de difficultés interpellent à chercher, au delà d'une compréhension purement scientifique du phénomène, des moyens efficaces de soulagement. Une telle entreprise se doit de réunir non seulement des chercheurs mais aussi des intervenants de la santé, des services psychosociaux et des organismes communautaires.

Notes

1. Pour une étude approfondie des pertes associées à l'habitat, voir Maltais et al. dans le présent numéro.
2. Pour une étude approfondie des difficultés d'adaptation suite à la relocalisation, voir Maltais et al. dans le présent numéro.
3. Les symptômes de l'épisode dépressif majeur sont ainsi présentés dans le DSM IV : 1) humeur dépressive présente pratiquement toute la journée ; 2) diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités ; 3) perte ou gain de poids significatif en l'absence de régime ou diminution ou augmentation de l'appétit ; 4) insomnie ou hypersomnie ; 5) agitation ou ralentissement psychomoteur ; 6) fatigue ou perte d'énergie ; 7) sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée ; 8) diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision ; 9) pensées de mort récurrentes, idées suicidaires récurrentes

Références

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996, DSM IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Traduction française, Masson, Paris.
- APTEKAR, L., 1994, The psychology of disaster victims, in Aptekar, L., ed., *Environmental Disasters in Global Perspective*, G.K. Hall and Co., New York, 79-126.
- AUGER, C., MARTIN, M., LATOUR, S., TRUDEL, M., 1997, *L'état de stress post-traumatique : l'après-déluge au Saguenay*, Unité de Médecine de Famille, C. H. Sagamie, Chicoutimi.
- BELTER, R. W., SHANNON, M.P., 1993, Impact of natural disasters on children and families, in Saylor, C.F., ed., *Children and Disasters*, Plenum Press, New York, 85-103.
- BERREN, M. R., BEIGEL, A., GHERTNER, S., 1980, A typology for the classification of disasters, *Community Mental Health Journal*, 16, 2, 103-111.
- CANINO, G., BRAVO, M., RUBIO-STIPEC, M., WOODBURY, M., 1990, The impact of disaster on mental health : prospective and retrospective analyses, *International Journal of Mental Health*, 19, 1, 51-69.
- CÔTÉ, L., 1996, Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques, *Santé mentale au Québec*, XXI, 1, 209-228.
- GLESER, G. C., GREEN, B. L., WINGET, C., 1981, *Prolonged Psychosocial Effects of a Disaster : A Study of Buffalo Creek*, Academic Press, New York.
- GREEN, B. L., SALOMON, S. D. 1995, The mental health of natural and technological disasters, in Freedy, J.R., Hobfoll, S.E., eds, *Traumatic Stress : From Theory to Practice*, Plenum Press, New York, 163-180.
- GREEN, B. L., GRACE, M. C., VARY, M. G., KRAMER, T. L., GLESER, G. C., LEONARD, A.C. 1994, Children of disaster in the second decade : a 17-year follow-up of Buffalo Creek survivors, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1, 71-79.
- GREEN, B. L., LINDY, J. D., 1994, Posttraumatic stress disorder in victims of disasters, *Psychiatric Clinics of North America*, 17, 2, 301-309.
- GREEN, B. L., LINDY, J. D., GRACE, M. C., LEONARD, A. C., 1992, Chronic post-traumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 12, 760-766.
- GREEN, B. L., LINDY, J. D., GRACE, M. C., GLESER, G. C., KOROL, M., WINGET, C., 1990, Buffalo Creek survivors in the second decade : stability of stress symptoms, *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 1, 43-54.

- LACHANCE, K. R., SANTOS, A. B., BURNS, B. J., 1994, Brief program report. The response of an assertive community treatment program following a natural disaster, *Community Mental Health Journal*, 30, 5, 505-515.
- LEMIEUX, G. H., 1998, Le déluge et les inondations de juillet 1996 au Saguenay – Lac-St-Jean, in Proulx, M.A., éd., *Une région dans la turbulence*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 11-24.
- LIFTON, R. J., OLSON, E., 1976, The human meaning of total disaster, the Buffalo Creek experience, *Psychiatry*, 39, 1-18
- LOGUE, J. N., MELICK, M. E., HANSEN, H., 1981, Research issues and directions in the epidemiology of health effects of disasters, *Epidemiologic Review*, 3, 140-162.
- LIMA, B., SANTACRUS, H., LOSANO, J., LUNA, J., PAL, S., 1987, *Mental Health Problems of Disaster Victims, The Psychological Consequences of Life-threatening Experiences Conference*, New Orleans, octobre.
- McFARLANE, A. C., DEGIROLAMO, G., 1996, The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reaction, in Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., eds, *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, The Guilford Press, New York, 129-154.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *Informations générales sur divers types de sinistres naturels ou technologiques*, Direction générale de la coordination générale, Gouvernement du Québec, Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1994, *Comment intervenir auprès des personnes sinistrées*, Direction générale de la coordination générale, Gouvernement du Québec, Québec.
- PICKENS, J., FIELD, T., PRODROMIDIS, M. PELAEZ-NOGUERAS, M., HOSSAIN, Z., 1995, Posttraumatic stress, depression and social support among college students after hurricane Andrew, *Journal of College Student Development*, 36, 2, 152-161.
- PROULX, M. A., 1998, Sciences et analyse des catastrophes naturelles in Proulx, M.A., éd., *Une région dans la turbulence*, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy, 1-7.
- QUARANTELLI, E. L., 1990, *Some Aspects of Disaster Planning in Developing Countries*, Disaster Research Center preliminary paper no 144, University of Delaware, Newark.
- ROBINS, L. N., FISCHNACH, R. L., SMITH, E. M., COTTLER, L. B., SOLOMON, S. D., GOLDRING, E., 1986, Impact of disaster on previously assessed mental health, in Shore, J.H., ed., *Disaster Stress Studies: New Methods and Findings*, American Psychiatric Press, Washington, DC, 22-48.

TITCHNER, J. L., KAPP, E. T., 1976, Family and character change at Buffalo Creek, *American Journal of Psychiatry*, 133, 295-299.

TOBIN, G. A., OLLENBURGER, J. C., 1996, Predicting levels of postdisaster stress on adults following the 1993 floods in the Upper West, *Environment and Behavior*, 28, 3, 340-357.

ABSTRACT

Disaster victims of the 1996 Saguenay floods : problems experienced and psychological consequences

The July 1996 Saguenay floods affected an important part of the region's population. Disasters of this nature subject victims to particularly difficult psycho-emotional experiences. From a qualitative study of the clinical analysis of 30 case history, this exploratory research describes the impact of this disaster on the lives of the victims and evaluates the consequences on their psychological health. Results indicate that this disaster has greatly disrupted the lives of victims entailing several problems as well as a deterioration of their mental health translating into serious psychological problems and disorders.

RESUMEN

Los damnificados de las inundaciones de 1996 en Saguenay : Problemas vividos y secuelas psicológicas

Las inundaciones de julio de 1996 afectaron una parte importante de la población del Saguenay. Desastres de esta naturaleza someten a los damnificados a experiencias psicológicas y emotivas particularmente difíciles de vivir y generalmente acarrear secuelas psicológicas. A partir de una investigación calitativa basada en el análisis clínico de 50 historias de casos, este estudio exploratorio permite trazar un cuadro del impacto de ese desastre en la vida de las personas afectadas y de evaluar las consecuencias en su salud psicológica. Los resultados indican que ese desastre arruinó grandemente la vida de los damnificados, acarreándoles muchísimas dificultades y una deterioración de su salud mental manifiesta por la aparición de problemas y de desórdenes psicológicos serios.